

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant		<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47		
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	
1	1	31	31	61	91	121	151	181
2	2	32	32	62	92	122	152	182
3	3	33	33	63	93	123	153	183
4	4	34	34	64	94	124	154	184
5	5	35	35	65	95	125	155	185
6	6	36	36	66	96	126	156	186
7	7	37	37	67	97	127	157	187
8	8	38	38	68	98	128	158	188
9	9	39	39	69	99	129	159	189
10	10	40	40	70	100	130	160	190
11	11	41	41	71	101	131	161	191
12	12	42	42	72	102	132	162	192
13	13		43	73	103	133	163	193
14	14		44	74	104	134	164	194
15	15		45	75	105	135	165	195
16	16		46	76	106	136	166	196
17	17		47	77	107	137	167	197
18	18		48	78	108	138	168	198
19	19		49	79	109	139	169	199
20	20		50	80	110	140	170	200
21	21		51	81	111	141	171	201
22	22		52	82	112	142	172	202
23	23		53	83	113	143	173	203
24	24		54	84	114	144	174	204
25	25		55	85	115	145	175	205
26	26		56	86	116	146	176	206
27	27		57	87	117	147	177	207
28	28		58	88	118	148	178	208
29	29		59	89	119	149	179	209
30	30		60	90	120	150	180	210

BEST AVAILABLE COPY